

| | |
|---|--|
| DIPARTIMENTO CARDIO-TORACICO DI TEST | TEST ACCREDITAMENTO Data nascita: 01/01/1970 ID Paziente: 123456789 |
|---|--|

VISITA CARDIOLOGICA

Referto

Referto di Test 2

Prestazioni

prestazioni eseguite e procedure operative di esame

Anamnesi Patologica Remota

Allergia 1

Allergia 2

Sintomi attuali

infusione Fe carbossimaltosio.

Conclusioni

Paz in buon compenso di circolo.

Il medico

DOTT. MEDICO DI TEST
